



Pelos trilhos da angústia

(Ansiar, Angustiar, Neurotizar)

Supomos, que, se excluirmos a palavra solidão, dificilmente encontraremos na literatura moderna um termo tão difundido e até tão prestigiado como a palavra ansiedade.

Face a este fenómeno, uma questão de imediato se nos levanta. Estará o mundo moderno mais talhado para a produção, ou melhor, para a facilitação da experiência ansiosa do que estaria o mundo antigo? E, se está, quais os pressupostos e as circunstâncias que hoje ajudam a que o fenómeno ansioso se exprima de forma tão significativa?

Cada palavra, particularmente no mundo afectivo, representa naturalmente um estado de alma. Para a sua formação contribuíram as representações que os humanos, ao longo de milhões de anos, foram experimentando e comunicando aos seus semelhantes através de símbolos. Estes, multiplicando-se ao ritmo das necessidades interiores dos homens, cresceram e depuraram-se ao sabor das diversas línguas, como que decantados pelas infinitas gerações, assumindo hoje, cada palavra, um desenho objectivo e subjectivo mais ou menos definido, quer no plano fenomenológico, quer no plano meramente linguístico, conduzindo-nos a significados cujo sentido se torna importante precisar.

A raiz latina da palavra ansiedade¹ prende-se à expressão também latina *anxia*, da qual resulta a palavra portuguesa anseio que significa desejo ardente de algo. O mesmo radical compõe uma série de expressões latinas, tais como *anxiare*, *anxietas*, *anxiosus* que, na língua portuguesa, desaguam directamente nas palavras *ansiar*, *ansiedade* e *ansioso*. A todas estas expressões está ligada a ideia de aperto, aflicção, estreitamento, constrição.

A palavra angústia² remonta ao verbo latino *angere*, que significava apertar, e também ao termo *angustus* que tinha o sentido de estreito, apertado; a expressão latina *angustia* significava então estreiteza, limitação, restrição.

As duas expressões reportam-se, portando, a significados equivalentes nos radicais latinos. Porém, se as analisarmos mais atentamente no plano fenomenológico, constatamos que elas encerram sentidos distintos e até conceitos bem diferentes.

O fenómeno ansiedade, em condições ainda normais da vida psicológica, refere-se, em geral, a um estado de leve tensão emocional, vivenciado algures no corpo, sob a forma de um aperto, de uma opressão ou de uma contracção muscular que, vulgarmente, se alastra por todo o ventre, repercutindo-se no seu interior e estendendo-se pelo peito, pescoço e face, provocando algum desconforto visceral, respiratório e mimico. Trata-se de uma sensação, tingida de cores emocionais mais ou menos vivas, vivacidade esta que cresce à medida que falham os padrões adaptativos usuais do indivíduo. O fenómeno resultante configura-se ao redor duma apreensão ou receio de que qualquer coisa desagradável estará para acontecer. Este fenómeno está muito próximo da experiência de medo, distinguindo-se dele na medida em que na ansiedade os perigos que envolvem o sujeito são virtuais ou desconhecidos, enquanto no medo os perigos são reais.

A ansiedade normal refere-se, portanto, a uma sensação, que se experimenta algures no corpo, que constrange e que magoa, mas também que promove e, de certa forma, estimula e empolga o ser para a acção de luta pela vida. Tal sensação exprime-se na intimidade do sujeito como algo suportável e, frequentemente, desejável até, funcionando como um aditivo propulsor orientado para o desbravamento do desconhecido, situado ali à frente na estrada do futuro.

Carlos Mota Cardoso
Psiquiatra

Professor convidado da
Faculdade de Psicologia
e de Ciências da
Educação da
Universidade do Porto

¹ Cunha, A. G. (1998): Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, Ed. Nova Fronteira (2ª Edição), Rio de Janeiro, Pg. 52.

² Ibidem, Pg. 48.





O fenómeno angústia, sendo vivencialmente semelhante, é todavia mais profundo no seu enraizamento corporal e tem limites fenomenológicos mais difíceis de definir. A sua representação interior configura-se como algo gerador de um desconforto interno global, de colorido claramente ideo-afectivo, experimentando-se como qualquer coisa que, difusamente, comprime e constrange, difundindo-se por todo o pensar e todo o sentir. Trata-se, por consequência, não de uma sensação localizada nesta ou naquela zona corporal, como acontece com o fenómeno ansiedade, mas sim de um autêntico sentimento, ancorado a elementos de natureza anímica e espiritual, cuja tonalidade emocional toca também os limites do desconforto. Evidentemente que, um e outro fenómeno, mesmo sem ultrapassar níveis psicológicos normais, espalha-se por um teclado emocional amplo, composto por leves vibrações tensionais, mas também, em certos casos, por desgastantes inquietações interiores. De facto, na vida psicológica considerada normal, os fenómenos ansiosos e angustiantes podem corresponder apenas a leves ondulações tensionais ou a discretas inquietações explicitadas, por exemplo, por contracções musculares localizadas ou difusas, por sintomas neuro-vegetativos diversos, ou por manifestações psico-motoras, fenómenos estes destinados a poder favorecer a criação dum ambiente interior de defesa perante a ameaça que o simples facto de viver implica. Tais estados vivenciais servem para manter o homem apto e pronto a reagir face aos contínuos e múltiplos problemas que a vida e, sobretudo a existência, lhe impõem. Porém, no outro extremo, a ansiedade ou a angústia, mesmo ainda sem ultrapassar as fronteiras da normalidade, pode ser tão acentuada, o ambiente interior pode ser tão inquietante, que o sujeito não consegue, com facilidade, deixar-se abandonar, por algum tempo, à desconstracção reparadora, isto é, escorre, em fio contínuo, pelas frestas da intimidade, um persistente desassossego que se alastra por todos os cantos do ser. Aliás, na clínica ouvimos todos os dias queixas e observamos sinais, que exprimem, de forma clara, esta realidade vivenciada com mais ou menos sofrimento: “o coração salta-me pela boca”, as pernas tremem-me”, “não consigo estar sentada um bocadinho”. Discorrendo na base do que dissemos no início destas reflexões, supomos que, no alicerce destas experiências, está a tal sensação desconfortável, profundamente plasmada no corpo, exprimindo-se nesta ou naquela zona anatómica ou funcional, que referenciámos como ansiedade. Recordamos que, aquilo a que chamámos angústia está muito mais próxima dos sentimentos, constituindo uma experiência emergente da profundidade do ser, penosa, difusa, igualmente inquietante, mas ligada a circunstâncias anímicas e espirituais, isto é, colada a acontecimentos tingidos de conteúdo emocional ou então coloridos com as tintas da transcendência – a liberdade, o devir com as suas promessas e as suas ameaças, os limites absolutos da existência (Jaspers).

Até aqui temos estado a discernir sobre os limites fenomenológicos da ansiedade e da angústia, entendidas ambas como experiências emergentes de circunstâncias sensivelmente normais da vida psicológica.

Existe, de facto, como aliás atrás explicitámos, um estado de contínua preparação do sujeito perante as circunstâncias da vida e, sobretudo, perante as suas imprevisíveis mutações, estado esse experimentado no corpo sob a forma de avisos neuro-vegetativos, ou tensões musculares diversas, geralmente com ressonâncias desconfortáveis e, no espírito, sob a forma de temor, mais ou menos acentuado, face ao desconhecido que se esconde ali à frente no território do futuro. Do somatório destas reacções e qualidades emocionais resulta uma impaciência corporal normal a que chamamos ansiedade. Existe, igualmente, uma inquietação permanente, mais ou menos consciente, que brota dos níveis mais profundos do ser, relacionada com a dolorosa ignorância a respeito do futuro de cada um e que resulta da interrogação, sem resposta, acerca do sentido da vida. É certo que, frequentemente, achamos essa resposta enraizada em deduções de natureza metafísica ou espiritual mas, em todo o caso, quase sempre incompleta e insatisfatória. Esta inquietação, experimentada no corpo sob a forma dum constrangimento difuso, aspergido a partir do núcleo do próprio ser, encontra a sua explicitação fenomenológica mais clara no sentimento de insegurança que anima o homem na sua empolgante marcha existencial - estamos perante aquilo a que chamamos angústia existencial.

Haverá alguma diferença radical entre a angústia existencial e a angústia neurótica?

A angústia existencial assenta, sobretudo, como atrás vimos, numa espécie de inquietação que invade continuamente o homem, quando este se confronta (e de alguma maneira está sempre confrontado) com o território do nada, semeado apenas com as sementes da esperança nos campos do futuro, espaço virtual ainda não amanhado e muito menos palmilhado, isto é, numa palavra, quando o homem se acha diante do nada da não existência. A angústia neurótica está muito mais relacionada com a vivência da morte, entendida esta como desagregação física, ou pelo menos vivenciada antecipadamente como finitude, fenómeno que se associa à exaustão final de cada um ou, simplesmente, à destruição física, acontecimento que se revela sempre possível a todo o momento.

Mas, existem dois grandes tipos de angústia neurótica. Um deles resulta de conflitos que se estabelecem entre os vários planos do ser. Trata-se duma angústia intra-psíquica que escorre da luta (conflito) entre os diferentes patamares da personalidade (plano





vital, anímico e espiritual) face a vivências íntimas nucleares, assumindo a angústia um desenho fenomenológico compatível com o plano sobre o qual o conflito se desenvolve. Cabem, neste tipo de fenómenos, angústias ou seus equivalentes, de diverso matiz clínico (manifestações psico-somáticas, angústia vital, reacções ansiosas, etc.). Estamos perante uma angústia intra-psíquica, sem dúvida, pelas razões expostas (conflitos íntimos); porém, do interstício do fenómeno ressalta, igualmente, um eixo exterior ligado aos motivos que a determinam. Tais motivos estão, quase sempre, instalados no lado de fora do ser.

Existe outro tipo de angústia neurótica que emerge directamente da relação do homem com o mundo, ou melhor, da forma como o homem responde às “situações limite” (Jaspers) que ele não pode ultrapassar (a morte, o acaso, etc.) e que constituem autênticas barreiras que o aprisionam eternamente. Esta angústia tem sobretudo a ver com a forma como o homem se defronta com os grandes problemas da existência; por isso se lhe chama angústia extra-psíquica. É claro que também esta angústia, de tonalidade nitidamente existencial, tem, tal como a primeira, uma componente conflitual interna, e, portanto, é igualmente intra-psíquica. Porém, por razões didácticas, chamamos-lhe extra-psíquica, dada a força da sua génese existencial, homem – mundo.

Uma e outra angústia neurótica (intra-psíquica e extra-psíquica) distinguem-se fenomenologicamente da angústia existencial (inevitável preocupação ante o nada da não existência), porque, na angústia neurótica, seja qual seja a manifestação clínica que no momento a explicite, é sempre possível descobrir, directa ou indirectamente, um brutal e perfurante temor da morte, ou talvez melhor, do significado da morte, vivenciada esta essencialmente como destruição física.

Se olharmos agora a angústia neurótica pela janela da clínica, constatamos, com Lopez Ibor³ e Gomes de Araújo⁴, que são também duas as formas deste fenómeno se manifestar. Uma delas é de aparecimento súbito, compondo um quadro clínico agudo, do qual jorram, em levas sucessivas, torrentes de sintomas e de sinais, quase todos emergentes dum fundo cenestésico palpitante e, muitos deles, polarizados ao redor de zonas consideradas capitais para o prosseguimento da vida (região pré-cordial e cefálica). A este tipo de angústia neurótica alguns autores clássicos chamam “forma ictal”⁵. A panóplia de sintomas que caracterizam estas formas agudas são relativamente difíceis de definir e limitar, tão grande é o conjunto de queixas e a variedade de sinais, exprimindo, todo este acontecer psicopatológico, uma profunda aflicção experimentada pelo doente, especialmente na vertente física da vida. Não é sequer fácil, em termos teóricos, estabelecer uma

hierarquia dos sintomas nestes quadros. Se o fosse, estaríamos a trabalhar no pressuposto de que existe, por detrás destas manifestações psíquicas e somáticas, uma enfermidade claramente estabelecida e, portanto, as histórias clínicas limitar-se-iam a constatar a presença dos referidos sintomas e sinais. Também aqui, como aliás em quase todos os quadrantes da psicologia clínica, as formações teóricas estão frequentemente distantes da realidade – “o real, no sentido de realidade natural, não é a enfermidade, mas sim o doente”⁶. E o doente, assustado, por vezes já inclinado e em queda para as águas tumultuosas do pânico, utiliza todas as palavras, procura todas as expressões, articula todos os gestos que ele julga capazes de exprimir (sobretudo a si mesmo) a sua aflicção, ou de alertar todos (particularmente a si próprio) para a aproximação vertiginosa do supremo e doloroso momento da morte.

Infelizmente, por motivações nem sempre ancoradas na clínica e, sobretudo, nas ciências médica e psicológica, têm-se isolado nos últimos anos quadros nosográficos específicos, aos quais, alguma penetrante literatura recente, aplica pomposamente a designação de doença (disto ou daquilo), sem cuidar de saber, se, por detrás dos agrupamentos de sintomas, existe realmente uma etiopatogenia bem esclarecida, um desenho clínico bem definido, ou um prognóstico adequadamente previsível. E, este facto tem acontecido muito particularmente no campo da psicologia clínica e no campo da psiquiatria onde, frequentemente, o estudo etiopatogénico dum qualquer sofrimento (angústia, ansiedade, tristeza, culpa) é sacrificado aos propósitos do processo terapêutico. Ouçamos o que a este respeito nos legou Barahona Fernandes.

O actual entusiasmo pela terapêutica em psiquiatria ameaça toldar o interesse pela observação clínica rigorosa – tanto da sintomatologia como do conjunto de factores condicionantes, em especial quando não envolvidos no processo terapêutico, como a genética⁷ e a constituição⁸.

Dissemos em cima que a crise de angústia se instala frequentemente de forma súbita e inesperada, “como um relâmpago numa noite serena”⁹; todavia, em certas ocasiões, a angústia eleva-se lentamente, rasgando caminhos de dor por todos os planos do ser; tal como um borrão de tinta se alastra num papel absorvente até empapar, por completo, toda a personalidade, e tolher, com a sua marca, todo o pensar e todo o sentir do sujeito.

³ Ibor, Lopez (1950): La Angustia Vital, Editorial Paz Montalvo, Madrid.

⁴ Gomes de Araújo, H. (1965): Terapêutica da Angústia Neurótica, Separata do “Jornal do Médico” LVIII (1192):737-744.

⁵ Gomes de Araújo, H. Ibidem, Pg. 6.

⁶ Ibor, Lopez. (1950): Op. Cit. Pg. 35.

⁷ Nota: O termo “genética” está hoje muito conotado com a dimensão biológica da origem dos fenómenos, relacionado portanto com genes, hereditariedade, genoma, etc, e, não tanto, com as causas (origens) dos fenómenos; outrora, sobretudo nos anos 30 e 40, os fenomenologistas costumavam usar o termo “genética” no sentido de causal.

⁸ Fernandes, Barahona (1998): Antropociências da Psiquiatria e da Saúde Mental. O homem Perturbado, Edição Fundação Caloust Gulbenkian, Pg. 163

⁹ Ibor, Lopez. (1950): Ibidem, Pg. 37





Do núcleo vivencial da angústia, irradiam, em regra, sintomas psíquicos e somáticos; porém, todos os sintomas psíquicos possuem qualidades somáticas e o contrário também se verifica, numa demonstração clara da unidade da personalidade. É evidente que nos estamos a referir à angústia neurótica, porque em relação à angústia psicótica, pela própria dinâmica, mais ou menos tumultuosa, do processo dissociativo, a angústia pode adquirir características fenomenológicas completamente novas e estranhas à tal unidade da personalidade.

Se observarmos uma dezena de enfermos que apresentem, com certa frequência, crises de angústia neurótica, reparamos que cada doente acrescenta ao quadro clínico algo de novo e até de específico. Como atrás referimos, a angústia neurótica resulta da confrontação do ser face à perspectiva da morte, encarada esta como destruição física. Ora, a resposta a esta situação limite da vida projecta-se nas vertentes somática e psíquica, inundando o ser com manchas incontáveis de sintomas. No transfundo deste jorrar sintomatológico (apertos, parestesias, dispneias, suores, palpitações, desesperos, etc., etc.), todos os enfermos sentem a angústia da mesma maneira, porém cada um a sente de modo específico e pessoal, emprestando ao fenómeno o colorido multiforme da sua verdadeira personalidade. Quer dizer, cada um se angustia à sua maneira e, sobretudo, cada um faz a gestão do seu sofrimento de forma consciente ou inconscientemente de acordo com múltiplas circunstâncias, centradas fundamentalmente na personalidade e na dinâmica existencial, numa palavra, no “estar no mundo”. Daí a necessidade absoluta de cada caso exigir um estudo individual exaustivo, particularmente no plano fenomenológico, sempre imprescindível ao projecto terapêutico.

Um facto intrigante que caracteriza a fenomenologia ancorada à angústia neurótica reside na circunstância dos sintomas serem, normalmente, debitados de forma particularmente incerta. Ouçamos um doente concreto a fim de precisarmos o que queremos com isto dizer. “Sinto-me desesperado, assustado e próximo do fim; é como se a morte me fosse ceifar a vida num instante; falta-me o ar, como se todo o ar à minha volta não chegasse para mim; não consigo encher os pulmões, como se qualquer coisa impedisse a normal entrada de ar; o coração galopa tão forte dentro do peito que quase se desprende e sai cá para fora; sinto-me a perder os sentidos, parece-me que estou no fim”.

Se analisarmos o recorte fenomenológico deste conjunto de sintomas reparamos que, alinhada ao lado da perturbante ameaça à integridade do ser, está sempre presente a esperança de salvamento da situação. Vejamos: “sinto-me a perder os sentidos, parece-me que estou no fim” – o paciente utiliza o termo parece-me e não a expressão, tenho a certeza. “Sinto-me desesperado... como se a

morte me fosse ceifar a vida...” Como se fosse, o que significa que, de todo, não é. Quer dizer, por um lado, surge a força da ameaça à desintegração do ser mas, por outro lado, continua presente a esperança, nitidamente vislumbrada no discurso e na dúvida que o mesmo encerra, dúvida essa que aponta o caminho da sobrevivência face à onda demolidora da angústia e dos distúrbios funcionais a ela associados. Daí o ambiente interno, relativamente caótico, explicitado e vivido pelo paciente durante a brutal crise de angústia. Daí também o clima de luta interior pela sobrevivência, propício à produção de fenómenos ambivalentes, muitos deles irracionais, carregados de acentuada carga afectiva, fenómenos esses que evoluem num tempo íntimo penosamente arrastado, dando mesmo a impressão de que breve a vida parará. O momento presente demora uma eternidade; ali à frente, a curtíssima distância, levanta-se sobranceira e insensível a foice tirana da morte e o sujeito, aparentemente desarmado, não irá escapar a ela; o sofrimento agiganta-se, estilhaçando mais e mais o tempo íntimo, e o ser, por certo, junto dela (morte), parará. É a isto que corresponde a clássica crise de pânico, descrita magistralmente por L. Ibor na sua timopatia ansiosa.

Mas, afinal, se de luta se trata, como poderemos identificar os contedores? Dum lado estará naturalmente o ser, transportando o desejo férreo de continuar. Um ser porventura imaturo, mas que, por força dessa imaturidade, se esconde derrotado e diminuído atrás da muralha da ameaça. Do outro lado, estará certamente aquilo que parece ao sujeito representar a fonte do seu aniquilamento – o não ser, ou seja, o nada. É curioso notar que, também na melancolia, o tempo íntimo se arrasta dolorosamente, as vivências têm um colorido torturante e a morte aproxima-se como solução para tamanho sofrimento. Porém, a luta, se luta houver, tem um sentido inverso; tem o sentido do desejo e não do suplício como acontece na crise de pânico, e a morte assume, na melancolia profunda, o doce sabor da finitude de todo o sofrimento.

Muitas destas crises (talvez a maior parte) golpeiam o homem em circunstâncias muito particulares. Atingem-no quando ele está só, ou então em plena rua, ou ainda quando está mergulhado no meio de multidões. O que acontece é que, fruto duma convivência (?) muito característica do nosso tempo, o homem sente-se absolutamente só no meio de massas de gente com as quais ele não estabelece uma comunicação verdadeiramente humana. As pessoas cruzam-se nas praças, nas ruas ou nas salas de espectáculo, trocando olhares vazios de significado, ou singelos gestos de cortesia sem qualquer sentido afectivo. Comportam-se como simples objectos programados, insensíveis aos problemas dos outros e muitas vezes até hiper-críticas perante alguém diminuído.





Vivemos numa sociedade que cultiva, como valor cimeiro, o triunfo individual, portanto, partilhámos, na modernidade, uma sociedade pouco atenta ao sofrimento alheio. Daí, a frequência com que aparecem as crises de angústia aguda nestas circunstâncias. É vulgar chamar a esta entidade clínica agorafobia. Contudo, a nós parece-nos que, o que verdadeiramente está em jogo nestas situações clínicas, não é a praça ou o estádio, mas sim a gélida solidão que envolve o homem do nosso tempo. Tal solidão assume particular acutilância, nas personalidades estruturalmente neuróticas, promovendo a agudização da insegurança e a exacerbação da tonalidade imatura que as caracteriza. E, quanto mais imatura for a personalidade, tanto mais pueril será o comportamento subindo, nestas circunstâncias, em flecha a possibilidade das manifestações da angústia neurótica assumirem um colorido histórico.

Discorremos até aqui sobre as crises de angústia aguda a que chamámos formas ictais. Abordaremos agora, se bem que sumariamente, os acessos neuróticos caracterizados pela vivência de loucura.

Difícilmente encontramos na clínica, aliás copiando o que acontece na vida psicológica considerada normal, uma situação de angústia neurótica que não manifeste um inequívoco temor de enlouquecer. Este temor constitui até o pano de fundo sintomatológico da maior parte dos pacientes que, de forma nua, o explicitam claramente: “vou enlouquecer; isto provavelmente já não tem cura e, se não me ajuda, perco o juízo”. Que significado atribuímos a esta manifestação clínica da angústia? Como repetidamente temos observado ao longo deste trabalho, a angústia neurótica consiste numa espécie de medo perante a morte, especialmente entendida esta como desagregação física. Porém, montada sobre a vertente física da vida, move-se a existência. Trata-se duma instância singularmente humana, privativa de cada homem, garantindo-lhe um saber acerca de si mesmo indispensável para o conhecimento da vida e da morte, particularmente da morte. Tal atributo, exclusivo do homem, permite ao ser saber que vive, saber para que vive e, sobretudo, saber que um dia a vida acabará. Ora, o homem neuroticamente angustiado, adivinha facilmente, que, por detrás da morte física, se esconde irreversivelmente a morte existencial. E, se esta se perspectivar, mesmo que a vida continue, como acontece, por exemplo, em certas formas de demência, então o indivíduo sente cair sobre si a ameaça dolorosa da sua expulsão da comunidade humana. Falamos, nestas circunstâncias, de uma espécie de morte dupla: a morte do sentido da vida por anulação da existência e a morte física por expulsão do ser da convivência humana, quer dizer, por redução do homem à sua singela e quase desprezível condição de animal que indubitavelmente continuará a ser até ao dia finado.

Face ao que acabámos de expor, sentimos que estamos em condições de responder às duas questões levantadas no início destas reflexões ao redor do fenómeno angústia. Recordemos as interrogações propostas:

1. Estará o mundo moderno mais talhado para a produção, ou melhor, para a facilitação da experiência ansiosa do que estaria o mundo antigo?
2. E, se está, quais os pressupostos e as circunstâncias que hoje ajudam a que o fenómeno ansioso se exprima de forma tão significativa?

Pensamos que, uma das características do nosso tempo, particularmente no mundo chamado ocidental, assenta na tendência progressiva para um certo tipo de solidão. Não cabe neste trabalho, por força da dimensão e da complexidade do tema, abordar em profundidade esta questão. No entanto, valerá talvez a pena tocá-la ao menos pela rama.

Mesmo acompanhado, o homem de hoje sente-se só. As razões são múltiplas, mas de todas elas ressaltam aquelas que se prendem com o fenómeno da comunicação cultivada na modernidade. Duas ou mais pessoas contactam e comunicam umas com as outras, como se de esferas tangentes se tratasse. Na verdade não há penetração no espaço íntimo de cada um e o encontro existencial processa-se, apenas, pela periferia do eu de cada qual. Portanto, o que se dá e se recebe são discretas e duvidosas aproximações da verdade, uma verdade construída pelo ser, muito mais na base de imagens e papeis que lhe estão no momento destinados, do que de amostras reais daquilo que constitui a pessoa humana. Cada época tem necessidades distintas a respeito da comunicação e, particularmente do quantum a comunicar. A nossa época, certamente por razões ligadas a certos requisitos promovidos a valores prioritários nos dias de hoje, tais como a competência e a capacidade competitiva, elegeu como objectivo primeiro da planificação social, o triunfo individual. Evidentemente que a competição de todos contra todos, acarreta severos limites à comunicação, criando egocentrismos exacerbados, isolamentos, solidão e, sobretudo, angústias. Hoje, no encontro existencial, especialmente por causa do tal fenómeno competitivo, cada um diz ao outro apenas o que pode dizer, raramente diz o que quer dizer e nunca, ou quase nunca, diz ao outro aquilo que deve dizer.

Por outro lado, construiu-se, muito particularmente no último meio século, mais outro tipo de solidão, igualmente geradora de uma angústia cujos contornos fenomenológicos requer um

¹⁰ Nota: Quem não se lembra da doce figura do Anjo da Guarda, que, no escuro da noite, num tenro e terno abraço, tomava a criança na sua companhia, velando pela serenidade do sono e pelo colorido do sonho, numa palavra, oferecendo segurança e felicidade.





BIBLIOGRAFIA

aprofundado estudo, também este incompatível com os objectivos deste trabalho. Trata-se da redução do núcleo familiar à sua expressão mais elementar. Assim, os avós, quando perdem rendimento e deixam de produzir o que a sociedade acha indispensável para um bom desempenho individual, são ironicamente protegidos em lares, cujos contornos e conteúdos eles (os velhos modernos), se vêem forçados a descobrir no próprio dia do internamento. A criança de hoje, praticamente ainda sem ter tido a oportunidade de ver a luz do dia, assiste, indefesa, ao planeamento da sua primeira expulsão do lar, rumo a qualquer creche, na qual terá forçosamente de aprender os truques da competição antes ainda de aprender o jogo saudável da convivência, alicerçada nos afectos, cuja matriz primeira reside indubitavelmente na família. Forçada a gatinhar por este trilho, muito cedo a criança toma contacto real com a solidão e, naturalmente, com a angústia que dela escorre.

Mas há um outro tipo de solidão que, a nosso ver, mais ainda exacerba a angústia nos tempos de hoje. Referimo-nos àquilo a que Kierkegaard chamou a solidão cósmica. Com a morte dos deuses (grandes e pequenos) e com o derrube daquelas imagens que defendiam o homem nos dias apertados, a angústia encontrou espaço absolutamente livre para se espalhar à vontade pelos caminhos da consciência¹⁰.

Por último, interessa talvez referir, por ser uma produção do nosso tempo, a total desumanização dos espaços e dos tempos que as modernas tecnologias de comunicação promovem. Entre Tóquio e Vildemoinhos a lonjura encurtou-se até à distância de duas teclas de computador e, o tempo, esse, apagou-se de todo, fundindo-se num pirilampo reduzido ao instante numa luz que se acende. As pessoas de Tóquio e de Vildemoinhos falam, de facto, umas com as outras, olhos nos olhos, até ao limite do pudor, separadas apenas pelo ecrã do computador, quase sentindo o bafo quente do seu interlocutor; porém, as sílabas, os sentidos e os afectos terão de perfurar os gélidos espaços da desumanização, promovida por um estranho encontro mediado pela técnica e pela máquina que vaidosamente quer ser homem. Muitas das ribeiras da angústia, que engrossam as dificuldades íntimas do homem moderno, encontram as suas nascentes nestes paradoxos de tempos e espaços fabricados pelo homem, e, portanto, afectados pelos defeitos do próprio homem. É que o “homem novo” (Nietzsche) ainda não nasceu.

Esse acontecimento enorme está ainda a caminho, caminha e ainda não chegou aos ouvidos dos homens. O relâmpago e o raio precisam de tempo, a luz dos astros precisa de tempo, as acções precisam de tempo, mesmo quando foram efectuadas para ser vistas e entendidas.¹¹

Cunha, A. G. (1998): Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, Ed. Nova Fronteira (2ª Edição), Rio de Janeiro.

Fernandes, Barahona (1998): Antropociências da Psiquiatria e da Saúde Mental. O homem Perturbado, Edição Fundação Caloust Gulbenkian, Lisboa.

Gomes de Araújo, H. (1965): Terapêutica da Angústia Neurótica, Separata do “Jornal do Médico” LVIII (1192)

Ibor, Lopez (1950): La Angustia Vital, Editorial Paz Montalvo, Madrid.

Nietzsche, F. A Gaia Ciência, Guimarães & Cª Editores, Lisboa.

¹¹ Nietzsche, F. A Gaia Ciência, Guimarães & Cª Editores, Pg. 143.